878/11

Den 3. november 2011 blev i sag nr. 79.441:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

Genworth Financial

Kirkebjerg Allé 86b
2605 Brøndby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede var sammen med sin tidligere ægtefælle sikret i henhold til en gruppelivsforsikring i Genworth Financial. Hun klager over selskabets afvisning af at yde dødsfaldsdækning i forbindelse med hendes tidligere mands død.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens tidligere mand døde af en sygdom, som han havde - eller burde havde haft - kendskab til inden forsikringens tegning.

Klagerens eksmand blev født i 1956. Han tegnede henholdsvis den 29/11 2001 og den 17/10 2005 forsikring med dødsfaldsdækning i forbindelse med optagelse af to lån (lånenummer 121… og lånenummer 100…). Selskabet har ydet forsikringsdækning i forbindelse med lånet optaget i 2001, men har afvist at yde dækning for lånet fra 2005.

Den 11/2 2010 afgik klagerens tidligere mand ved døden. I erklæring udfyldt af afdødes egen læge er dødsårsagen anført som kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL). Endvidere er det anført, at sygdommen første gang blev konstateret den 26/1 2006.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet afdødes patientjournal. Heraf fremgår bl.a.:

"**18 04 2004** ...
LÆGEVAGTSEPIKRISE
…
astma inj bricanyl 1 ml s.c.
…
18 04 2004 …

LÆGEVAGTSEPIKRISE
…
Nyligt indl. pneumoni, nu igen tilt. resp.besværet.
…
25 02 2005 …

…
FORMULAR --> LAB-KPLL :
Rp. Inh.plv. Terbasmin Turbuhaler 0,5 mg/dos
…
11.11.2005 …

SKADESTUEN
…
49-årig mand henvises til skadest. af egen læge på mistanke om AF. EKG afkræfter dette. Ang. at have obs. tiltagende hævede UE gennem 2-3 uger. Har via e.l. fået ord. 40 mg Furix x 1 uden effekt. Er blevet visi. til P-sk.st. idet det forlød pt. havde brystsmerter. Pt. beretter imidlertid, at der kun er tale om kendte hø.sidig brystsmerte ved hoste. Dette har været kendt siden 99, hvor pt. fik foretaget Decorticatio grundet pleurale belægn. efter pleurapneumoni efter nærdruknen. Pt. ang. ikke sikker tiltagende dyspnø. Ang. at drikke 16 genstande dgl. samt ryge 30 ciga. dgl. Har efter opr. fået cerv. discus. Gangdistance på 25 M.
…
05.05.2006 …

LUNGEMEDICINSK AFD. Y
…
Aktionsdiagnose:
A DJ441 Kronisk obstruktiv lungesygdom m akut exacerbation u specif."

Selskabet modtog endvidere resultatet af tre målinger af afdødes lungefunktion, der fandt sted i 1999. Ved målingerne konstateredes en lungefunktion på mellem 33-36 % af det normale.

Selskabets lægekonsulent har den 14/5 2010 vurderet:

"Sagsfremstilling:
[Klageren] havde før og efter forsikringstegnelse et alkoholmisbrug (siden 12-13 års alderen) og hashmisbrug. [Klageren] var desuden storryger.

Omkring 1999 havde [klageren] en nær-drukningsoplevelse. [Klageren] fik en svær lungebetændelse og måtte i flere omgange tømmes for væske i lungesækken ved en operation,

hvor brysthulen blev åbnet. Flere ribben blev fjernet ved operationen. [Klageren] fik efterfølgende fortykket lungehinde og nedsat lungefunktion bl.a. som følge af dette.

I 2001 fik [klageren] en diskusprolaps i nakken og fik efterfølgende betydelig nedsat gangfunktion. [Klageren] kunne efterfølgende ikke varetage et arbejde.

I februar 2005 fik [klageren] for første gang ordineret fast behovsmedicin mod KOL formentlig på baggrund af en nedsat lungefunktionsmåling. I 2006 fik [klageren] hjemmeilt på grund af svært dårlige lunger. [Klageren] havde desuden hjemme en hospitalsseng og en el-scooter for at kunne komme rundt. I 2007 var [klageren] indlagt på intensiv afdeling på grund af lungesvigt I november 2007 fik [klageren] konstateret sukkersyge.

I februar 2010 blev [klageren] indlagt på grund af lungesvigt. [Klageren] døde på grund af dette.

Vurdering:
[Klageren] fik medicin mod KOL fra februar 2005. Efter min mening er der derfor kendskab til sygdom fra denne dato. [Klageren] havde før den første forsikringstegnelse i 2001 en anden lungelidelse forårsaget af en svær lungebetændelse. Denne lungelidelse har ikke relation til lungesygdommen KOL, der skyldes tobak.
Dvs. før den første forsikringstegnelse i 2001 havde [klageren] kendskab til, at han havde dårlige lunger efter en svær lungebetændelse. Først i februar 2005 fik [klageren] medicin mod en anden lungesygdom: KOL. KOL er angivet som dødsårsagen.
Det skal dog bemærkes, at [klageren] fik sygdommen KOL på baggrund af storrygning (30 cigaretter dagligt) gennem mindst 30 år. Sygdommen KOL kommer gradvist over år. Hvis [klageren] var blevet undersøgt for KOL i 2000/2001 var denne formentlig blevet konstateret på dette tidspunkt. Da [klageren] fik konstateret KOL, var sygdommen meget fremskreden. [Klageren] havde formentlig ikke så mange symptomer på KOL før 2005, fordi han havde et meget lavt funktionsniveau og aktivitet. Endelig led [klageren] af en anden lungesygdom, der formentlig maskerede og forsinkede KOL diagnosen."

Ved breve af 19/5 2010 afviste selskabet at yde forsikringsdækning i forbindelse med de to låneaftaler.

Klageren anførte i brev af 9/11 2010 til selskabet:

"Jeg er helt uenig i selskabets vurdering, idet jeg ikke mener, at jeg og min afdøde eks-mand har været i ond tro, da forsikringerne blev indgået. Havde vi haft kendskab til en, på de daværende tidspunkter, livstruende sygdom ville vi bestemt ikke have taget lånene med det i udsigt at han skulle gå bort, og jeg ville sidde tilbage med en evt. stor restgæld.

Diagnosen KOL optræder første gang i hans journal af 26.01.2006, hvilket også er bekræftet af hans læge ved udfyldelsen af jeres formular 'Anmeldelse af dødsfald'.

Jeres lægekonsulents henvisning til anden lungelidelse forårsaget af svær lungebetændelse samt, at han var ryger har ikke foranlediget læger på … hospital til ved tidligere indlæggelser på Lungemedicinsk afd., at stille diagnosen KOL.

At han fik medicin for KOL i februar 2005 og dermed havde kendskab til sygdommen, er vist en påstand med modifikationer. Denne medicin gives også til patienter med astma, hvilket

han mente han led af. Endnu engang skal jeg påpege, at diagnosen KOL på dette tidspunkt er IKKE EKSISTERENDE.
Som hos så mange andre KOL patienter er diagnosen først givet da sygdommen var fremskreden og dette kan ikke lægges os til last.

Da forsikringerne er indgået før der er blevet konstateret KOL bedes selskabet prompte tiltræde sin erstatningspligt."

Ved brev af 16/11 2010 anerkendte selskabet at yde forsikringsdækning i forbindelse med lånet optaget i 2001 (lånenummer 121…) men fastholdt sin afvisning af at yde dækning i forbindelse med lånet fra 2005 (lånenummer 100…). Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Selskabet har i brev af 25/2 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede afgik ved døden den 11. februar 2010. Dødsårsagen opgives til KOL. Boet efter [klageren] har ved skrivelse til selskabet rejst krav om forsikringsdækning for betaling af restgælden på kreditten.
…
For at kunne behandle anmeldelsen om dødsfaldet har selskabet indhentet yderligere journaloplysninger fra afdødes læge. Efterfølgende har selskabet bedt om udtalelse fra selskabets tilknyttede læge.

Afdødes læge beskriver i sin journal, at afdøde allerede i februar 2005 for første gang fik ordineret behovsmedicin mod KOL.

Selskabets læge har gennemgået journalen og konkluderer:

Afdøde fik medicin mod KOL fra februar 2005. Efter min mening er der derfor kendskab til sygdom fra denne dato. Afdøde havde før den første forsikringstegnelse i 2001 en anden lungelidelse forårsaget af en svær lungebetændelse. Denne lungelidelse har ikke relation til lungesygdommen KOL, der skyldes tobak.

Dvs. før den første forsikringstegnelse i 2001 havde afdøde kendskab til dårlige lunger efter en svær lungebetændelse. Først i februar 2005 fik afdøde medicin mod anden lungesygdom: KOL. Da afdøde fik konstateret KOL, var sygdommen meget fremskreden. KOL er angivet som dødsårsagen.

På denne baggrund vidste eller burde afdøde have vidst ved tegning af forsikringen den 17. oktober 2005, at han havde et sygdomsforløb, som udgjorde en risiko for hans liv og helbred."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Generelle bestemmelser**
…
2. Forsikrede
…

Etableringskriterier
Det er en betingelse, at du ved forsikringens ikrafttræden:
…
- Er indforstået med, at sygdom eller personskade, som du har, eller burde have, kendskab til ved forsikringens etablering, og som senere måtte give anledning til anmeldelse af dødsfald, ikke er dækket af forsikringen.

Hvis du ved forsikringens etablering har kendskab til:

- Sygdom eller personskade, som senere måtte give anledning til anmeldelse af dødsfald.

- vil vi alligevel forsikre dig. Du er dog ikke berettiget til forsikringsdækning, som direkte eller indirekte relaterer sig til den sygdom eller personskade, som du havde, eller burde have, kendskab til på ethvert tidspunkt før forsikringens etablering.
…
Dødsfald
…
17. Undtagelser i dækningen

Vi udbetaler ikke forsikringsydelse:
…
- Ved dødsfald, som skyldes sygdom eller personskade, som du ved forsikringens ikrafttræden havde eller burde have haft kendskab til."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens tidligere ægtefælle allerede på tegningstidspunktet i oktober 2005 havde lungeproblemer, for hvilke han konsulterede egen læge og fik udskrevet medicin. Lungeproblemerne havde en sådan alvorlig karakter, at klageren i 2006 fik stillet diagnosen kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL). På denne baggrund og under hensyn til lidelsens karakter finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens tidligere ægtefælle på tegningstidspunktet havde eller burde have haft kendskab til den sygdom, der førte til hans død. At diagnosen kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) først blev stillet efter forsikringens tegning, findes ikke at kunne føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson